

乳腺癌带来双重压力

心理干预应作为常规治疗手段

今年的4月15日~21日是第十一个全国肿瘤防治宣传周，今年的主题是“关爱妇女，远离乳腺癌”。

对于乳腺癌这种在女性中最常见的恶性肿瘤，和以往仅注重诊治手段的研究不同，专家们已开始深入研究其诊治过程中对女性巨大的心理冲击。有专家做出的深入调查表明，乳腺癌患者术后有58%完全停止了性生活，79%术后一年至一年半未曾有过性生活，同时年龄越小、知识水平越高的职业女性术后的心理反应也越严重。因此，有关专家指出，对于乳腺癌患者更重要的是治“心”，在诊治过程中心理干预应作为一种常规的治疗手段。

年轻患者 更容易出现心理问题

39岁的小刘不幸患上了乳腺癌，在医生和丈夫的劝告下她接受了乳腺癌手术。但术后体型的改变，让她觉得天都要塌下来了，心中的痛苦似乎比手术前更为强烈，她仿佛看到自己眼前的世界正在变小。

专家们发现，在乳腺癌诊治过程中，患者不但具有一般恶性肿瘤患者的心理负担，而且因为病灶在比较特殊的位置，还给女性造成了“性征”改变的巨大心理冲击，其反应有时甚至基于癌症本身。

让人担心的是，目前临床上年轻乳腺癌患者越来越多，这些患者就诊时往往没有明显的症状和心理准备，同时由于这个年龄的患者在家庭和单位中承担着重要角色，所以她们在临床初步诊断时往往表现出强烈的否认和恐慌心理，同时也心存侥幸。经过穿刺和活检等手段在病理上得到确诊后，她们常立即出现强烈的心理反应，被称为“心理休克期”，具体可分为休克—恐惧期、否认—怀疑期、愤怒—沮丧期、接受—适应期。因此，对于这部分乳腺癌患者的心理表现，临床医生要加以注意并积极关注。



回归社会角色 最需要解决的是心理问题

在调查中发现，确诊并需手术治疗的患者的心理问题依次为：担心治疗不彻底会复发或转移；担心自己失去女性魅力；有受歧视感和自卑感；感到自我价值降低；自感体力和精力大不如以前。

在这种心理作用下，此时她们往往会表现为盲目四处求医，不停地服用各种药剂，特别是大量中药，盲目使用保健品，听信误导长期不吃许多食品，如海鲜、鸡等。同时，反复做各种重复检查和门诊随访，对身体细小异常症状和检查指标特别敏感。在生活习惯上，则一反常态地自我封闭，深居简出，拒绝人际交往。同时害怕劳累而长期休息，并拒绝性生活。这些都是年轻乳腺癌患者的最常见表现。专家认为，此时属于她们的“最易摇摆期”，必要时家属和医生都可对患者采取反面病例教育，缓解其不必要的压力。

性障碍 年轻患者最突出的问题

专家强调，随着乳腺癌患者的年轻化，术后性问题是无法回避也越来越重要，但如前所述，调查结果并不乐观。相当一部分是由于患者和其配偶对乳腺癌缺乏了解或存在错误认识，害怕性生活的刺激会引起癌症的复发和转移。另外，夫妻双方都可能存在一定的性心理障碍。再加上自我形象的变化和治疗上的副作用，患者出现心理压力、疲劳和体力不支等，对性生活也可能造成影响。

专家还发现，年龄越小、知识水平越高，对形体改变越重视，出现性功能障碍的比例也越高。据分析，这是由于年轻、学历高的患者的自我价值感较高，她们特别注意形体美，形象受损时更会引起心理失衡，对丈夫的反应也较为敏感。专家认为，对这类患者，心理干预极为必要，对于患者本身要鼓励其积极和配偶进行交流。

专家还指出，现有大量研究表明，乳腺癌的发生与精神心理因素有关。同样道理，在诊治过程中如果将心理干预作为一种临床的常规治疗手段，也将有效提高患者的免疫功能，抑制癌症的发展。 文张洪军

子宫内膜癌“爱盯”老年人

50岁以上患肥胖症、高血压、糖尿病的女性须格外注意

年近七旬的刘大妈 55岁那年闭经，但在半年前，竟再次发生少量阴道流血。尽管情况异常，老太太并未在意，没做任何检查和治疗。后来流血量逐渐增多，且呈持续性，同时伴有头晕、心悸。在家人的陪伴下，刘大妈到哈医大附属肿瘤医院妇科接受了检查，最后确诊为“子宫内膜癌”。

哈医大附属肿瘤医院妇科主任耿晓星教授介绍说：“像刘老太这样的患者，妇科二病房仅在最近半年就收治了34例，绝大多数发病年龄均在50岁以上。患病比例占同期恶性肿瘤住院治疗者的19.2%，其中88.2%同时伴有高血压，67.64%患有糖尿病，76.47%明显超重。而肥胖、高血压、糖尿病则被视为‘子宫内膜癌’的三联症。”

耿晓星说，子宫内膜癌又称子宫体癌，在女性肿瘤中其发病率仅次于乳腺癌和宫颈癌，居第3位，好发年龄为58~61岁。主要症状为阴道流血和排液等，可表现为各种形式的阴道流血，最常见的是围绝经期的不规则阴道流血和绝经后的阴道流血；晚期可因癌瘤浸润而引起腹部、腰骶部甚至下肢疼痛；合并感染时可出现阴道排出脓性分泌物，也可伴有贫血、恶病质等全身症状。

那么，子宫内膜癌发病的高危因素主要有哪些呢？一是与雌激素的长期刺激有关。如不孕者高发，患多囊卵巢综合征、功能性卵巢肿瘤等高雌激素水平者高发，长期应用无孕酮拮抗的雌激素者

高发。二是与代谢紊乱性疾病相关。如过度肥胖者，以及高血压病、糖尿病者明显高发。三是与遗传因素有关。约20%的内膜癌患者，其近亲有肿瘤史。尽管子宫内膜癌发病率如此之高，且在世界范围内呈逐年上升的趋势，但其发病过程较长，早期症状也容易察觉，如影像技术、肿瘤标志物、宫腔镜、诊断性

高发。二是与代谢紊乱性疾病相关。如过度肥胖者，以及高血压病、糖尿病者明显高发。三是与遗传因素有关。约20%的内膜癌患者，其近亲有肿瘤史。尽管子宫内膜癌发病率如此之高，且在世界范围内呈逐年上升的趋势，但其发病过程较长，早期症状也容易察觉，如影像技术、肿瘤标志物、宫腔镜、诊断性

刮宫术等有效检查手段就可发现早期癌变，只要坚持定期体检，即能及时发现。一旦确诊为子宫内膜癌，应以手术治疗为主，辅以放疗、化疗、激素应用等手段。早期病人经过规范的治疗，5年生存率可达90%以上，中晚期病人也可获得良好的疗效。

耿晓星教授郑重地提醒中老年女性朋友切勿莫滥用、滥用雌激素；对各种慢性疾病须积极进行治疗；要保持良好的生活习惯，饮食要注意低胆固醇，要保持正常体重；重视围绝经期的月经改变，如果绝经后有阴道出血、排液立刻就就医莫迟疑；有高危因素者应定期去专科医院检查。 文衣晓峰 孙理

减肥不当 卵巢早衰

一位女中学生在半年前因身体肥胖开始节食，几乎与荤食绝缘。一段时间后体重大大减轻。正当她沾沾自喜为自己庆幸时，苦恼却接踵而至，她竟然几个月不来月经。忐忑不安的她悄悄地走进了北京友谊医院妇产科。医生经过详尽问诊和检查后，告诉她这是盲目过分节食造成的，当务之急是尽快恢复正常饮食，以保证青春期生长发育及维持女性正常的内分泌功能所需要的各种营养物质的供应，同时还应适当补充些雌激素。听了医生的话，她才意识到自己减肥“过了头”。

据北京友谊医院妇产科主任医师简莉介绍说，在妇产科就诊的患者

中，有不少是月经紊乱或闭经的，她们当中有十几岁的中学生，也有年轻的少妇和中年妇女。其中不少患者是因为盲目减肥而造成的。

因此，专家建议，减肥女性在节食过程中，切不可减少富含蛋白质、维生素和微量元素的食物的摄入。即使是脂肪，每天也应保持有60~80克的摄入量。只有这样，才能确保机体维持正常的生理活动。正常女性到了青春发育期后，脑垂体便会分泌大量的促性腺激素，促使卵泡成熟，出现排卵，产生月经。这种促性腺激素是一种含糖的蛋白质，长期营养不足，缺乏蛋白质的人，会使脑垂体功能衰退，该激素分泌不足，其结果是使卵巢等

社会压力大 免疫力降低 恶性肿瘤年轻化倾向不容忽视

26岁的小伙子赵某，两个月前出现不明原因的发热、浑身乏力，并伴有刺激性咳嗽等症状。由于从事销售工作，经常出差在外，又有吸烟和饮酒的习惯，再加上季节的原因，赵某以为是感冒等冬季的常见病，就随便吃了点感冒药，症状有所好转后就未在意。近一个月来，他咳嗽时痰中伴有血丝，体重下降，并感到喘气憋闷。在家人的催促下去哈医大附属三院拍了个胸片，医生发现肺内有异常肿块伴胸腔积液。后又经该院放疗科一病科主任、博士生导师徐向英教授详细检查，确诊为中心型肺癌，为恶性程度最高的小细胞癌。

谈到小赵这个病例，徐向英主任介绍说：老百姓通常误认为癌症大多是老年人得的病，年轻人极少沾边儿。这个观念是陈旧和错误的。近几年的临床观察表明，癌症已不是老年人的“专利”；恰恰相反，恶性肿瘤已呈现出年轻化倾向，正在悄悄地逼近中青年。前不久，徐向英教授对放疗科一病房2004年全年诊治的近600名患者进行了统计分析，发现50岁以下的肿瘤病人占38.2%，40岁以下占16.3%，30岁以下占4.4%，20岁以下占1.2%，最小的患者年龄仅为6岁。肺癌、乳腺癌、头颈部肿瘤位居前3名。其中，40~50岁之间的病人占

同期住院总数的22.9%。尤其是在同期住院的乳腺癌患者中，77.3%不超过50岁，36.4%发病在40岁以下。头颈部恶性肿瘤患者中，50岁以下者也占同期住院病人的半数以上。尽管这些数字不能完全代表一个城市或一个地区恶性肿瘤的发病情况，但至少可以反映一个现象：即恶性肿瘤如肺癌、乳腺癌、鼻咽癌、脑肿瘤、肝癌和恶性淋巴瘤等的发病年龄已日趋年轻化。

现代医学认为，人类癌症的发生主要是外界因素引起的，其中约有40%的癌症是由饮食因素引起的。从世界癌症谱分析中可知，消化道肿瘤占全部肿瘤的30%，在我国因患消化道癌死亡的患者所占比例高达65%。因此，饮食因素与癌症关系的研究，已受到世界各国医学家的普遍关注。食品在加工过程中，常常加入防腐剂和添加剂，还常采用烟熏、油炸、烧烤等加工措施，这很容易使食物混入或产生致癌物质。另外，遗传因素对癌症的发生也在起作用，一个癌症患者的近亲，发生相同癌症的危险比对照人群高3倍。

徐向英教授认为，现代社会中，导致恶性肿瘤发病年龄日趋年轻化的一个重要原因是社会心理性因素。现代人生活节奏快，工作量大，心理压力过重，缺乏领导或社会的支持，担心的事情过多和过于沉重，如交通事故、失业破产、恋爱挫折、婚姻不和谐、同

事关系不融洽，以及晋级、增薪、司法纠纷和各种竞争等，导致情绪压抑，心境难平，长期精神紧张，由此表现为焦虑烦躁，抑郁寡欢，甚至悲观失望。

人的心理活动会影响生理功能，反之亦然。人与环境也是统一的，社会环境与自然环境均会通过人的心理活动影响生理活动；社会心理因素在癌症的发生、发展过程中同样起着重要作用，与癌症的发生、发展息息相关。但通常在正常情况下，人体的免疫监视功能可以及时识别癌细胞，并进行杀灭或加以抑制。因此，虽然致癌因素可以诱发细胞癌变，人体却并不一定患癌，只有当免疫功能受损时，才能形成癌症。上面多种不良的社会及适应各种生活的能力；还要保持乐观向上的态度，经得起困难挫折，学会自身心理调节；注意积极锻炼身体，保持正常体重；有病及早求医；远离烟、酒等不良嗜好。这样才能使机体的免疫监视系统更好地发挥“哨兵”作用，使之有效地抑制和降低癌症的发生。

徐向英教授就此指出，随着社会进步和经济发展，要想避免癌症的纠缠，尤其是中青年应当面对客观事实，首先培养良好的生活习惯和适应各种生活的能力；还要保持乐观向上的态度，经得起困难挫折，学会自身心理调节；注意积极锻炼身体，保持正常体重；有病及早求医；远离烟、酒等不良嗜好。这样才能使机体的免疫监视系统更好地发挥“哨兵”作用，使之有效地抑制和降低癌症的发生。 文衣晓峰 李媛媛

别盲目为孩子割舌系带

本报记者 赵笑梅

近日，妈妈逼一岁的浩浩要他伸出舌头来，可浩浩的舌头就是伸不长，而且舌头伸出后舌尖呈W形。妈妈赶快带浩浩到医院咨询，医生经过检查确诊他为舌系带过短。医生建议，在孩子五岁后六岁前施行手术，但浩浩妈妈担心影响孩子发音、说话，执意要让医生早做手术。医生说，舌系带短并不是造成孩子发音不准的惟一原因，孩子发音不准有多种原因。

舌系带短否需医生断

北京儿童医院口腔科邵极宁副主任医师告诉记者，舌系带俗称“舌

筋”，当我们张口将舌抬起时，可以看到一条小的系带在舌和口底之间，这就是舌系带。正常舌系带可使舌头活动自如，舌尖可自然地伸出口外，或向上舔到上腭。在新生儿期，舌系带是延伸到舌尖或接近舌尖的，在舌的发育过程中，舌系带逐渐向舌根部退缩，舌尖逐渐远离舌系带。而少数孩子发育不良时会出现舌系带过短，临床表现为舌头外伸受限，舌伸出口腔的部分不及正常儿童的长，而且舌尖因被牵拉出现一凹陷，舌尖呈W形（正常人舌头伸出时舌尖呈V字形）张口时舌尖不能上翘，不能舔到上齿龈或伸过上唇，卷舌音发不准。

随着年龄的增长和乳牙的萌出，舌系带会逐渐松弛，舌的活动度也会变得更加灵活。因此，如果感到孩子发音有问题，特别是一些卷舌音如“儿”、“6”、“老”等音发不准确，就有可能舌系带短。但最好要经过正规专业口腔科医生检查，才能确诊。

发音不准有多种原因

有很多家长把孩子发音不准归结为舌系带短，但邵极宁指出，这不是发音不准的惟一原因。邵极宁说，造成发音不准的原因有几种：一是先天性生理缺陷。如先天性唇裂和腭裂、牙齿缺失或畸形，以及舌系带过短都会造成发音不准。二是后天疾病



所致。如孩子小时候因病致使高级神经系统受损，或由于头部外伤，损伤大脑的语言运动区；因听力受损等情况造成听不准音，而无法正确模仿，以致发音不准。

另外，语言环境的影响也会造成孩子发音不准确。例如孩子出生后一直听着方言长大的孩子周围的成人普通话说得不标准，孩子学普通话可能会有发音不准的现象。小儿的发音与听觉功能、语言环境、智能发育等因素有关，这些因素一般在四至八岁内逐步完善。因此，对四岁以前或更年幼的儿童，要预测他们将来是否有发音障碍是很困难的。即使舌系带过短，经过训练也能使发音功能得到改善，大多数儿童不会有发音障碍。

割舌系带忌盲目

邵极宁介绍说，小儿舌系带的发育大多数是正常的，婴幼儿舌系带稍短，不应认为就是不正常，最好观察到两岁以后。如果有些孩子在婴儿期被发现舌系带短，且经医生检查确诊后，可在婴儿期及时处理。由于婴儿期舌系带薄膜很薄，只需在舌系带前部剪开一个小口，压迫止血即可。如果孩子超过一岁，系带发生纤维化，短而较厚，加之孩子已长牙，不太配合医生检查治疗，就不能采取这种方法进行手术。最好在孩子五岁左右进行手术。这时孩子能够配合医生手术，在进行局部麻醉后，施行“横切纵缝”手术，恢复较快，效果较好。对孩子上学后学习拼音、发音认字不会有影响。

邵极宁提醒说，担心孩子说话不清楚，盲目让孩子接受舌系带手术的做法是完全没有必要的。因为无论从生理还是心理上讲，这种做法都没有好处。特别是手术给孩子心理上带来的影响更甚于身体上所受到的伤害。